

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 20 décembre 1899, à 1 heure

PAR

R. HANOT

Né à Reims (Marne)

Ex-Interne de l'Hôtel-Dieu de Reims

Ancien Prosecteur et Lauréat de l'École de Médecine

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris (Médaille de Bronze)

Ex-Interne de la Maison Départementale de la Seine

LA TUBERCULOSE A LA MAISON DE NANTERRE

Étiologie et Prophylaxie

Président : M. POTAIN, Professeur.

DÉJERINE, Professeur.

Juges : MM.

LEGUEU, Agrégé.

LAUNOIS, Agrégé

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

23-25, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23-25

1899

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 20 décembre 1899, à 1 heure

PAR

R. HANOT

Né à Reims (Marne)

Ex-Interne de l'Hôtel-Dieu de Reims

Ancien Prosecteur et Lauréat de l'École de Médecine

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris (Médaille de Bronze)

Ex-Interne de la Maison Départementale de la Seine

LA TUBERCULOSE

A LA MAISON DE NANTERRE

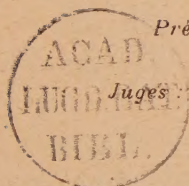
Étiologie et Prophylaxie

Président : M. POTAIN, Professeur.

{ DÉJERINE, Professeur.

Juges : MM. { LEGUEU, Agrégé.

{ LAUNOIS, Agrégé.



Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

23-25, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23-25

1899

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale	TERRIER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale	BRISSAUD.
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
Clinique des maladies des enfants	{ DIEULAFOY.
Clinique des maladies syphilitiques	{ GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	{ FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses	JOFFROY.
	RAYMOND
Clinique chirurgicale	{ BERGER.
	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
Clinique ophtalmologique	{ TILLAUX.
Clinique des voies urinaires	{ PANAS.
Clinique d'accouchement	{ GUYON.
	{ BUDIN.
	{ PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ALBARRAN.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
ANDRÉ.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BONNAIRE.	GILLES DE LA	MENÉTRIER.	VARNIER.
BROCA Auguste.	TOURETTE.	MERY.	WALLICH.
BROCA André.	HARTMANN.	ROGER.	WALTHER.
CHARRIN.	LANGLOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	TEISSIER.	WURTZ.
DELBET.	LEGUEU.	THIERY.	
DESGREZ.	LEJARS.		

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

AVANT-PROPOS

Arrivé au terme de nos études, nous saisissons avec empressement l'occasion qui nous est offerte de remercier du fond du cœur tous ceux qui ont bien voulu nous porter quelque intérêt; et tout d'abord nos maîtres de l'Ecole de Reims, le Docteur-Doyen en particulier, ce virtuose de la chirurgie moderne dont nous avons eu l'honneur d'être le préparateur de bactériologie.

Que le docteur Hanot, enlevé trop tôt à ses élèves, le Docteur Segond et le Docteur Brault dont nous avons eu l'honneur d'être l'externe, reçoivent ici l'expression de notre gratitude pour leurs leçons si profitables.

Que les chefs de service de la Maison de Nanterre, le Docteur Remy et le Docteur Laugier, reçoivent nos remerciements pour leur obligeance habituelle à notre égard. Que le Docteur Sapelier surtout soit persuadé que nous n'oublierons jamais les excellentes relations de chef à interne que nous avons eues pendant deux années consécutives.

Nous avons également un grand gré au Docteur Gérard Marchand pour la sympathie qu'il a bien voulu nous témoigner.

Que M. le Professeur Potain, enfin, sache que nous apprécions à sa valeur le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant de présider à notre humble travail.

La Tuberculose à la Maison de Nanterre

INTRODUCTION

Pendant les deux années que nous venons de passer à la Maison de Nanterre, nous avons été frappé du grand nombre de tuberculeux que l'on y rencontre. C'est ce qui nous a donné l'idée de faire ce travail, persuadé que nous sommes que cette maison est un véritable foyer de tuberculisation.

Si bien des tuberculeux contractent le germe de leur maladie pendant le séjour à la caserne, malgré la sélection qui se fait de l'arrivée au corps, malgré la vie au grand air, l'isolement à l'hôpital ou le renvoi en réforme de ceux qui deviennent nettement malades, on admettra à plus forte raison que la Maison de Nanterre est cent fois plus dangereuse : elle ne contient que des miséreux ayant subi toutes les privations et qui, une fois admis dans la Maison, vivent continuellement ensemble à l'atelier ou au dortoir, ne sortent presque jamais au grand air et reçoivent une nourriture à peine suffisante.

Nous diviserons ce court travail en trois parties principales :

1° Etude de la maison, indispensable pour faire comprendre ce qui suit en expliquant le recrutement et les conditions d'existence des hospitalisés.

2° Etiologie de la tuberculose à la Maison de Nanterre.

3° Nous montrerons ensuite les mesures qui ont été prises jusqu'ici contre cette terrible maladie. Nous verrons qu'elles sont bien insuffisantes et nous chercherons enfin comment il faudrait organiser la lutte, laissant ici bien souvent la plume à notre excellent maître, le Docteur Sapelier que nous remercions vivement de nous avoir fourni ce qu'il peut y avoir d'intéressant et d'utile dans notre thèse.

M. Rodière, directeur de la Maison de Nanterre, a droit également à toute notre reconnaissance pour l'amabilité avec laquelle il a facilité nos recherches.

CHAPITRE PREMIER

LA MAISON DE NANTERRE

La Maison départementale de Nanterre avait primitivement été créée pour remplacer le Dépôt de mendicité de la Seine qui existait à Saint-Denis. Mais bientôt M. Lépine, alors Secrétaire général à la Préfecture de police, constatait que cet établissement était beaucoup trop vaste pour n'abriter que quelques mendiants sortant de prison. Au Dépôt de mendicité fut adjoint un asile pour tous ceux que le manque de travail met dans la misère et pousse à demander un abri à la Préfecture de police.

De ce second groupe on en a séparé un troisième constitué par les malheureux que la vieillesse ou les infirmités mettent dans l'impossibilité de gagner leur vie. Il est certain qu'à la rigueur l'Assistance publique devrait se charger de tous ces indigents, mais malgré ses immenses ressources elle est trop souvent au-dessous de

sa tâche. La Préfecture de police voit toujours un grand nombre de malheureux s'adresser à elle en dernier ressort.

Ces quelques mots font comprendre que la Maison départementale est constituée par les éléments suivants :

1^o Un dépôt de mendicité. Nous verrons que cette partie est de beaucoup moins importante ;

2^o Un asile contre la misère et le vagabondage pour les gens au-dessous de 70 ans et relativement valides ;

3^o Un hospice pour vieillards au-dessus de 70 ans et infirmes assimilables aux vieillards.

A cet asile et à cet hospice vient s'adjoindre un hôpital comprenant deux services de médecine et un de chirurgie et dans lequel passe une moyenne de 5.000 malades par an. Il ne saurait en être autrement, cette population de surmenés et de malheureux étant plus que toute autre sujette à contracter une quantité de maladies.

A son arrivée à la Maison, chaque hospitalisé est examiné par un interne qui juge sommairement son état de santé et voit s'il faut l'admettre à l'infirmerie. Ses vêtements sont envoyés à la désinfection.

L'hospitalisé est alors dirigé dans une des sections ci-dessous :

1^{re} section. — S'il vient de purger une peine pour mendicité ou vagabondage.

2^o section. — S'il a un casier judiciaire.

3^o section. — S'il n'a pas de casier judiciaire.

4^e section. — Si c'est un vieillard ayant plus de

70 ans ou s'il est infirme (il n'y a pas d'ateliers pour cette section).

5^e section. — Malades, nourrices, femmes enceintes.

Les nourrices et les femmes enceintes sont placées avec leurs enfants dans la salle 43 qui sert de crèche.

Ces différentes sections sont autant que possible séparées les unes des autres, tant à l'atelier qu'au dortoir.

La population de la maison varie suivant les saisons. C'est précisément en hiver, c'est-à-dire au moment où se trouvent réunies les conditions les plus favorables pour contracter la tuberculose, que le nombre d'hospitalisés est plus grand et que l'encombrement arrive avec tous ses dangers.

Le 1^{er} août 1899, le chiffre total de la population hospitalisée était de 2.823. Actuellement, 1^{er} décembre 1899, il est de 3.259, ainsi réparti :

2.216 hommes pour 1.039 femmes.

Voici l'âge des hospitalisés (hommes) :

De 15 à 30 ans.....	68
30 à 50 ans.....	388
50 à 70 ans.....	949
4 ^e section : Au-dessus de 70 ans.....	594

Ces hospitalisés sont classés par section de la façon suivante :

Valides ayant un casier judiciaire :

1^{re} section, 150 hommes, 18 femmes ; 2^e section, 577 hommes, 90 femmes.

Valides sans casier :

3^e section, 678 hommes, 295 femmes.

Infirmes et vieillards :

4^e section, 594 hommes, 334 femmes.

Malades à l'infirmierie :

5^e section, 317 hommes, 217 femmes.

A part ces derniers, les autres hospitalisés couchent dans des dortoirs où ils restent de 7 heures du soir à 6 heures 1/2 du matin en hiver.

Ces dortoirs ont 28 mètres de long sur 4 m. 50 de hauteur, ce qui représente un volume d'air de 1,449 mètres cubes.

Comme ils sont en moyenne 82 par dortoir, chacun d'eux a 17 m. 70 de cube d'air. Les hygiénistes réclament 6 mètres de cube d'air au moins par heure et par personne. Comme les hospitalisés restent enfermés au dortoir onze heures environ, il faudrait donc par individu 106 mètres cubes d'air pour la nuit au lieu de 17. Des ventilateurs viennent suppléer en partie à cette insuffisance d'air, mais n'arrivent pas à enlever l'odeur qui remplit ces dortoirs et dont on s'aperçoit bien lorsqu'on y est appelé la nuit pour voir un malade. Du reste, pendant la journée, on est souvent obligé d'ouvrir les fenêtres pour renouveler l'air. La ventilation, en tous cas, ne peut pas remplacer le manque d'espace dû à l'encombrement. Les lits, en effet se touchent presque, au point que dans la salle 33, par exemple, 36 lits sont *jumeaux*. Il n'existe entre les autres que 0 m. 30 cent. environ.

A 6 heures 1/2, en hiver, à 5 heures 1/2 en été, les hospitalisés se lèvent, et ceux qui travaillent se rendent à l'atelier à 7 heures 1/2. Ils y restent jusqu'à 9 heures, heure à laquelle ils prennent leur premier repas. Ils y retournent à 10 heures jusqu'à 3 heures, prennent alors leur second et dernier repas et vont de nouveau à l'atelier de 4 heures à 7 heures du soir, ce qui fait un total de neuf heures et demi de travail en hiver. En été, il faut ajouter une heure en plus.

Les hospitalisés de la 3^e section sont répartis en trois ateliers, de la façon suivante :

1 ^{er} atelier. — Plumes, cordonniers et tailleurs..	130
2 ^e atelier. — Fil de fer.....	136
3 ^e atelier. — Chiffons et sacs.....	149

Ce sont les ateliers les plus encombrés, ils ont le même cube d'air que les dortoirs.

Ceux de la 2^e section le sont moins :

La papeterie occupe 130 ouvriers répartis en trois ateliers.

A la chapelle se trouvent :

Au rez-de-chaussée, l'atelier des chaines, plumes et bûches..... 133 hommes

Au premier étage, l'atelier des chaussons, sacs et poils occupe..... 254 hommes

Mais ici le cube d'air est énorme et la ventilation plutôt exagérée. Du côté des femmes, il y a 290 ouvrières dans un atelier et 190 dans l'autre.

En dehors des heures de travail, les hospitalisés valides

ont matin et soir une demi-heure pour manger et une demi-heure pour sortir sur la cour.

La demi-heure accordée pour le repas est largement suffisante pour absorber la nourriture qu'on leur donne.

Voici en effet le régime de la maison :

1^{re} et 2^e section (valides). — *Premier repas* à 9 heures du matin; 50 centilitres de potage maigre; *Deuxième et dernier repas* à 3 heures du soir; 350 grammes de légumes secs. — Deux fois par semaine, les légumes secs sont remplacés par 125 grammes de viande bouillie.

3^e section (valides). — Le régime est le même, si ce n'est que les hospitalisés de cette section reçoivent 125 grammes de viande en remplacement de légumes secs, trois fois par semaine au lieu de deux.

Ces deux sections touchent en outre 750 grammes de pain et de la tisane à discrétion.

4^e section. — Vieillards et infirmes ne travaillant pas :

Trois repas par jour, 750 grammes de pain. — Deux fois par semaine, 50 centilitres de bouillon maigre à 8 heures; 150 grammes de légumes secs à midi, 25 centilitres de vin, 50 centilitres de bouillon maigre à 4 heures du soir. — Deux fois par semaine, 50 centilitres de bouillon gras à 8 heures; 125 grammes de viande bouillie ou de hachis à midi, 25 centilitres de café, 125 grammes de fruits cuits ou 60 grammes de gruyère à 4 heures; les trois autres jours, régime d'infirmerie : 1^{er} degré, 2^e degré.

5^e section (infirmerie). — Ces régimes sont prescrits par le médecin et varient avec chaque malade :

- 1^o Diète;
- 2^o Régime lacté;
- 3^o Régime maigre (lait et légumes);
- 4^o 1^{er} degré lait (lait, viande et légumes);
- 5^o 1^{er} degré vin et 2^e degré vin.

Le régime du 1^{er} degré vin comprend :

Premier repas. — 20 centilitres de lait.

Deuxième repas. — 25 centilitres de potage maigre, 50 grammes de viande rôtie, 80 grammes de légumes verts, 10 centilitres de vin.

Troisième repas. — 25 centilitres de potage gras, 2 œufs sur le plat ou en omelette, 100 grammes de légumes secs, pois, haricots, lentilles, riz, alternativement 10 centilitres de vin.

Le régime du 2^e degré comprend :

Premier repas. — 25 centilitres de potage maigre.

Deuxième repas. — 30 centilitres de potage maigre, un ragoût composé de : 150 grammes de mouton, 200 grammes de pommes de terre, alternativement avec un ragoût composé de : 75 grammes de viande bouillie, 100 grammes de légumes secs, 100 grammes de légumes verts, 12 centilitres et demi de vin.

Troisième repas. — 25 centilitres de bouillon gras, 90 grammes de viande bouillie, 100 grammes de légumes secs, pois, haricots, lentilles, riz alternativement, 12 centilitres et demi de vin.

Les nourrices, femmes enceintes et les auxiliaires attachés au service de l'infirmierie reçoivent le régime du 2^e degré.

Cette étude préalable était nécessaire pour comprendre le chapitre suivant où nous allons étudier la population elle-même, au point de vue de ses origines, de sa santé, de son hygiène avant et après son hospitalisation.

CHAPITRE II

L'ÉTIOLOGIE DE LA TUBERCULOSE A LA MAISON DE NANTERRE

La population hospitalisée. — On peut diviser en deux grandes catégories les malheureux qui arrivent à la Maison.

1° Ceux qui sont nettement tuberculeux et nous devons la vérité de dire qu'ils sont nombreux.

2° Ceux qui ne le paraissent pas ; mais dont la plupart ne demandent qu'à le devenir.

Qu'un grand nombre d'entre eux le soient dès leur arrivée, cela n'offre rien d'étonnant au voisinage d'une grande ville comme Paris où l'on trouve réunies toutes les causes de la tuberculisation.

Contagion à l'atelier, à l'asile de nuit, débilitation de l'individu par manque d'air, de lumière, d'alimentation.

Donnez-moi une grande ville avec son hygiène

dépravée et je vous rendrai une population de tuberculeux (Peter).

Ceux qui ne sont pas encore tuberculeux ont du moins bien des raisons de le devenir. Ils ont vécu dans des ateliers, des bureaux, ils ont manqué de nourriture, quelquefois pendant de longs mois avant de se risquer à entrer à la maison.

L'observation, dit M. Jaccoud, enseigne que les causes ordinaires de la tuberculose tardive acquise sont des refroidissements répétés chez des individus surmenés par des excès de travail et la misère.

Beaucoup ont des tares organiques, mal de Bright, maladie de cœur, artério-sclérose, l'alcoolisme enfin vient en mettre un grand nombre en état de moindre résistance. L'alcool et la misère s'associent souvent pour préparer le terrain à la bacilliose. Nous n'insisterons pas sur cette nouvelle cause, tous les auteurs sont d'accord sur le fait que l'alcool prédispose à la tuberculose et en accélère souvent l'évolution.

Nous n'irons pas si loin que le Dr Lancereaux qui précise davantage.

Pour lui ce sont surtout les buveurs d'apéritifs qui seraient prédisposés à la tuberculose, les buveurs de vin étant surtout sujets à la cirrhose du foie. Nous nous contenterons de dire que l'alcool en général est une cause puissante de prédisposition et qui se rencontre souvent parmi les hospitalisés.

Les femmes enceintes ou les mères abandonnées qui

ANNÉES	Méningite	Tubercu- lose pulmonaire	Tubercu- lose intestinale	Tubercu- lose péritonéale	Adéno- pneu- monie trachéo- bronchite	Adénites tuber- culeuses	'A b c è s froids	Syphilis congénitale et tu- berculeuse	Tubercu- lose mésenté- rique	Malades	Décès	TOTAUX
1892.	2	3		1	1					7	2	Soit 42 enfants soignés pour les ma- ladies énoncées à ce tableau, et sur lesquels il y a eu 30 décès.
1893.	1	4			2					7	3	
1894.	1	1					1			3	2	
1895.	1	3		1						5	4	
1896.							1	1	1	3	2	
1897.	6									6	6	
1898.	7	3	1							11	11	
TOTAUX	18	14	4	2	3		2	1	1	42	30	
1899. jusqu'au 30 sep- tembre	8	2							1			Soit 11 enfants tous décédés.

arrivent à la maison sont également dans de tristes conditions et les enfants qu'elles ont conçus dans la misère qui suit l'abandon, reçoivent pour tout héritage de leurs parents, une prédisposition remarquable à contracter la tuberculose. Bien souvent nous avons vu repartir seules des mères venues à Nanterre avec deux ou trois enfants. Voici du reste la statistique des enfants venus à la salle 43, et qui sont morts de tuberculose. Les uns à leur arrivée avaient déjà le germe de la maladie qui devait les emporter, les autres ont contracté des premiers la terrible maladie. (Voir tableau page 18).

La contagion. — Connaissant maintenant le mode de recrutement de la population qui habite la maison et le grand nombre de tuberculeux avérés ou latents qui y arrivent, nous n'étonnerons personne en disant que les faits de contagion y sont nombreux, soit parmi les hospitalisés indemnes jusque là, soit parmi le personnel de propreté ou le personnel administratif.

Voici quelques exemples de contagion parmi les hospitalisés :

Un Chinois nommé Thion-Pan entre le 24 septembre 1896 à la maison. Il n'avait jamais été malade jusque là. Le 29 décembre 1897, il vient en Chirurgie pour un abcès tubéreux du creux de l'aisselle dont il guérit fort bien. Il revenait au mois de juillet, dans le service de M. Sapellier, paraissant atteint de fièvre typhoïde. Il meurt et à l'autopsie faite par mon excellent collègue M. Thiollier, on trouve une granulie généralisée.

Marie Van..., entre le 10 octobre 1898 à l'infirmerie pour rhumatisme blennorrhagique du poignet droit. Elle est d'un embonpoint au-dessus de la normale. On l'envoie à la salle des infirmes (S. 36) son poignet étant ankylosé. Au bout de quelques mois elle se met à tousser et revient à l'infirmerie au mois d'Août dernier atteinte cette fois de tuberculose pulmonaire avec entérite tuberculeuse. Elle meurt le 4 novembre 1899.

D..., 68 ans, entre à l'infirmerie le 9 mai 1899. On porte le diagnostic de pneumonie du sommet. Il meurt le 3 juin après avoir eu de la diarrhée et du délire pendant quelques jours. A l'autopsie on trouve chez cet homme qui ne toussait que depuis quelques jours une pneumonie caséeuse avec infiltration du poumon droit.

Marie Leg..., vient accoucher à la maison. N'a jamais été malade auparavant.

Elle monte à l'infirmerie pour faire soigner son enfant qui meurt de tuberculose qu'elle contracte elle-même et elle est actuellement mourante dans notre service.

Nous pourrions citer bien des exemples du même genre, d'hospitalisés entrés indemnes à la maison et qui viennent mourir à l'infirmerie.

Il en est de même dans le personnel de propreté et le personnel de surveillance.

Le personnel de propreté est insuffisamment payé pour la tâche qui lui incombe. 7 francs par mois, à peine 0,20 centimes par jour, c'est peu pour risquer de contracter la tuberculose.

Le personnel de surveillance paye également sa dette à la contagion. La vie en commun avec les hospitalisés, les gardes de nuit tous les 4 jours, un logement étroit dans lequel s'élèvent tant bien que mal plusieurs enfants il n'en faut pas plus pour expliquer le nombre de surveillants ou de membres de leur famille morts ou atteints de tuberculose : sept en sont morts ; nous en connaissons deux dont les crachats contiennent des bacilles, une est atteinte de pleurésie, l'ancien tailleur de la maison, sa femme sa fille et son fils en sont morts successivement.

Tout ce personnel est pourtant recruté avec soin. Ce sont tous d'anciens militaires.

La contagion est donc indéniable.

Où se fait-elle ? Est-ce à l'infirmerie, est-ce à l'atelier ou au dortoir ?

L'infirmerie. — Il est facile de comprendre que les hospitalisés, de par leurs tares antérieures, font à l'infirmerie de fréquentes apparitions.

Quelle est d'abord la proportion des tuberculeux à l'infirmerie par rapport aux autres malades ?

Voici la statistique de Médecine.

	TUBERCULOSE pulmonaire chronique		PNEUMONIE caséuse		LARYNGITE tuberculeuse		PÉRITONITE tuberculeuse		TOTAUX
	H	F	H	F	H	F	H	F	
1892.	228	54	»	»	»	»	»	1	283
1893.	171	41	»	»	»	»	»	»	212
1894.	299	53	»	3	3	»	1	»	356
1895.	314	41	»	»	»	»	»	»	355
1896.	267	44	1	1	1	»	1	»	314
1897.	264	38	»	4	4	»	3	1	309
1898.	213	36	»	4	4	»	2	1	257
1899.	164	30	»	1	1	»	2	»	199
	1.920	337	1	13	9	»	9	3	2.285

La pleurésie étant souvent de nature bacillaire ou prébacillaire nous avons pensé qu'il était utile d'en faire également le dénombrement.

PLEURÉSIE

1892...	18	10	28
1893...	22	2	26
1894...	20	1	21
1895...	21	1	22
1896...	13	2	15
1897...	20	2	22
1898...	8	3	11
Totaux.	124	21	145
1899 jusqu'au 30 sep.	22	2	24

Voici la statistique de tuberculose du service de chirurgie du D^r Remy. Nous n'avons pu nous procurer cette statistique que pour les hommes. Elle n'a pas été prise pour les femmes.

	TUBERCULOSE ganglionnaire	TUBERCULOSE osseuse	TUBERCULOSE cutanée	TUBERCULOSE articulaire	TUBERCULOSE génitale	PÉRITONITE tuberculeuse
1893 (3 mois).	6	4	»»»	4	2	»
1894...	21	7	10	9	»	1
1895...	20	14	3	3	2	»
1896...	26	15	2	7	5	2
1897...	22	11	6	4	5	1
1898..	26	12	10	3	1	1
	121	63	31	30	15	5
Cou..... 74		Memb. sup.. 23		Genou.... 16		
		id. inf.. 17				
Aisselles.. 7		Sacrum.... 2	Mains et bras 18	Pieds.... 6	Testicules.. 10	
		Cot. sternum 14	Pieds..... 3		Fistule urin. 4	
Inguinale . 3		Maxil. inf.. 1		Mains.... 5		
		Pubis..... 1	Multiple ... 10		Prostate.... 1	
Multiplés.. 37		Divers 5		Coudes... 3		
	121	63	31	15	15	

Voici enfin le total des malades (hommes et femmes) rentrés à l'infirmerie dans les huit dernières années; ce qui nous donnera la proportion des tuberculeux à l'exclusion des enfants qui font l'objet d'une statistique spéciale.

ANNÉES	HOMMES	FEMMES	TOTAUX	PROPORTION DE TUBERCULEUX pour 100 malades
1892.....	3.304	1.680	4.984	6 o/o
1893.....	2.724	1.216	3.940	5.40 o/o
1894.....	3.171	1.371	4.542	8 o/o
1895.....	3.718	1.733	5.452	7 o/o
1896.....	3.405	1.655	5.060	6 o/o
1897.....	3.686	1.712	5.398	6 o/o
1898.....	3.094	1.698	4.792	5.50 o/o
1899 (9 mois)	2.688	1.459	4.147	5 o/o

Si l'on jette un coup d'œil sur cette statistique on sera frappé du petit nombre de tuberculeux entrés à l'infirmérie par rapport au chiffre total des malades qui y sont soignés tous les ans, et c'est précisément là que se trouve le danger de la tuberculose à la maison de Nanterre.

C'est que les tuberculeux ne viennent à l'infirmérie que quand par suite d'accidents graves ils ne peuvent plus rester à l'atelier. L'infirmérie pour eux, c'est la suppression de toute liberté : il leur est impossible de fumer, de chiquer, de priser, de sortir le dimanche pour dépenser en boissons les quelques sous qu'ils ont gagnés pendant la semaine ; ce n'est donc qu'à la dernière extrémité qu'ils se présentent à la consultation. Avant de se faire soigner ils ont craché leurs microbes autour d'eux et semé la contagion parmi les autres hospitalisés.

A L'INFIRMERIE, au contraire, ils sont peu dangereux, ils crachent dans un crachoir individuel, ils sont placés dans des salles distinctes bien aérées et isolées des autres

malades qu'on évite avec soin de coucher auprès d'eux. Cet isolement néanmoins devient difficile à réaliser depuis que les bureaux de la préfecture, dans le but humanitaire d'hospitaliser quelques vieillards de plus, ont décidé de remplir les quelques places libres à l'infirmerie en y mettant des vieillards valides. Les chefs de service ont protesté contre cette violation de l'infirmerie au détriment des malades et des vieillards qu'on expose ainsi à la contagion, non seulement de la tuberculose ; mais d'une foule d'autres maladies.

Nous ne citons ce fait que pour montrer l'encombrement regrettable dans cette maison insuffisante malgré ses grandes proportions.

La crèche. — Ce qui est également déplorable c'est qu'il n'existe pas d'infirmerie spéciale pour les enfants et que l'on soit dans l'obligation de les transporter à l'infirmerie d'adultes quand ils sont malades.

La crèche se trouve à la salle 43 à côté de trois autres salles d'adultes. Les nourrices vont à l'atelier où elles travaillent à côté d'autres femmes (celles de la 1^{re} et 2^e section). Il serait préférable que le bâtiment des nourrices soit absolument isolé des autres et qu'elles aient à leur disposition un atelier spécial d'où elles ne risquent pas de contracter elles-mêmes ou de rapporter à leurs enfants des germes de maladies.

Il est également regrettable qu'il n'y ait pas à la maison de lazaret pour mettre en observation les enfants qui y entrent et qui peuvent être en puissance de mala-

die contagieuse. Nous savons que M. le Préfet s'occupe de cette question,

Une épidémie de rougeole est venue malheureusement cette année (avril et mai 1899) prouver les défauts de l'organisation du service de la crèche. Les conséquences ont été désastreuses, puisque sur 33 enfants atteints de rougeole, il n'en reste actuellement qu'une dizaine en vie. Un tiers environ (9) est mort au moment même de l'épidémie. Quant aux autres, (1/3 également) ils sont morts de tuberculose après avoir guéri de leur rougeole.

Nous ne nous occuperons que de ces derniers dont voici les observations :

OBSERVATION I.

Rougeole, Broncho-Pneumonie, Infection tuberculeuse consécutive.

Chass., Andrée, 5 mois, monte à l'infirmerie le 20 avril pour un peu de diarrhée. Au bout de quelques jours elle se met à avoir de la température et le 11 mai elle présente une éruption de rougeole bien caractérisée. Le 15 mai la poitrine se prend et l'on porte le diagnostic de broncho-pneumonie. En même temps la température monte à 40° puis à 41.

On fait l'enveloppement de la poitrine par des compresses d'alcool, on ordonne des suppositoires de quinine et des bottes de ouate et l'enfant paraît aller mieux. Si bien que le 1^{er} juin elle n'a plus que 37° et que les signes stéthoscopiques sont très améliorés.

Mais les jours suivants la température monte à nouveau, l'enfant a quelques vomissements et digère mal. On prescrit le 9 juin :

Sirop de Tolu.....	30 grammes.
Eau de fleur d'oranger.....	30 —
Pepsine.....)	à à 0,25
Pancréatine.)	

Les troubles digestifs continuent néanmoins ; en même temps que la température jusque-là irrégulière se met à présenter le caractère de la fièvre hectique, 38° le matin, 39° le soir.

Le 6 juillet, l'enfant a une diarrhée abondante qui cède au bout de quelques jours, pour faire place à une constipation opiniâtre avec convulsions, température irrégulière, ballonnement du ventre. On porte le diagnostic de péritonite bacillaire avec symptômes du côté des méninges. On fait des frictions avec de la pommade iodurée et on ordonne 0,04 de calomel.

Le 22 juillet, l'enfant ayant présenté de nouvelles convulsions, on lui rase la tête et on lui met sur le cuir chevelu de la pommade suivante :

Emplâtre de Vigo,
Vaseline iodoformée.

et on lui donne à l'intérieur trois cuillerées à café de sirop iodo-tannique.

La diarrhée réapparaît les jours suivants, le ventre est large et tympanisé, l'enfant a de nouvelles convulsions et meurt le 25 juillet. La température monte ce jour-là à 42°.

L'autopsie n'a pu être faite, mais l'évolution de la maladie est assez nette pour que le diagnostic de tuberculose intestinale péritonéale et probablement méningée ne fasse pas de doute.

Le séjour de l'enfant dans l'infirmerie, au milieu des autres malades, peut être vraisemblablement invoqué comme cause de contagion ; d'autant plus que la mère était absolument indemne de tuberculose.

OBSERVATION II.

Rougeole guérie. Tuberculose disséminée consécutive.

Az... Laare, 28 mois. Mère bien portante, père également.

Entrée le 1^{er} mai à l'infirmerie pour rougeole, sans complications pulmonaires. Température moyenne ne dépasse jamais 39°5.

La seule médication que prend l'enfant consiste en :

Sirop de Tolu.....	40 grammes
Eau de fleur d'oranger..	20 —

L'enfant sort absolument guéri et sans avoir présenté la moindre complication, le 2 juin. La température était à 37° depuis le 15 mai.

Le 8 juillet, il fait une nouvelle apparition à l'infirmerie pour bronchite avec prédominance aux sommets. En même temps il a la diarrhée et quelques vomissements. On lui met des cataplasmes sinapisés et des bains tièdes sinapisés. La diarrhée et la toux cèdent en quelques jours au traitement suivant :

1° Alcoolature de racines d'aconit	10	gouttes.
Teinture de belladone.....	10	—
Sirop de Tolu.....	30	grammes.
Eau de fleur d'oranger	30	—
2° Pepsine	0,25	
Acide lactique.....	0,25	
Laudanum	1	goutte.
Julep q. s. p.....	60	grammes.

L'enfant sort guéri le 17 juillet 1899. Mais c'est pour revenir une troisième fois, le 3 août 1899.

Il présente à l'auscultation tous les signes d'une broncho-pneumonie.

On lui donne :

Acétate d'ammoniaque.....	2 grammes.
Rhum'.....	15 —
Alcool de racines d'aconit	10 gouttes.
Sirop de Tolu	30 grammes.
Eau de fleur d'oranger q. s. p...	60 —

On lui applique des bottes de ouate et on met autour de la poitrine des compresses d'alcool.

L'état pulmonaire s'améliore les jours suivants, mais l'enfant est très cachectisé.

Le 11, l'enfant a plusieurs convulsions, son regard est vague, il jette de petits cris, il se réveille en sursaut. Il présente la raie méningée et le signe de Kernig.

On fait le diagnostic de méningite et on lui applique de la pommade Vigo iodoformée, on lui donne à l'intérieur :

Sirop de tolu.....	30 grammes.
Bromure de sodium...	1 —
Iodure de sodium.....	50 centigrammes.
Julep.....	50 grammes.

Le 16, l'enfant étant très constipé on lui donne une prise de calomel de 20 centigrammes que l'on réitère le 19.

Enfin l'enfant meurt le 22 août dans le coma.

Autopsie. — On trouve à l'autopsie des granulations tuberculeuses miliaires sur les méninges de la base du cerveau. Les poumons sont également envahis de tubercules avec congestion générale. Les ganglions trachéo-bronchiques sont volumineux et quelques-uns sont caséifiés. Enfin sur la séreuse intestinale on trouve également quelques granulations.

Cet enfant a donc eu la rougeole, en a guéri parfaitement, a eû quelques jours après de la bronchite avec entérite ce qui était déjà le début de la tuberculose, et enfin elle est morte de tuberculose disséminée.

OBSERVATION III

*Rougeole, entérite ultérieure, adénopathie trachéo-bronchite,
mal de Pott.*

Escaz... Marcelle, 22 mois.

Monte à l'infirmierie pour rougeole le 1^{er} mai 1899.

L'éruption se fait mal et l'enfant a une bronchite intense, on lui donne en conséquence :

Acétate d'amoniaque.....	2 grammes.
Sirop de codéine.....	5 —
Sirop de tolu.....	30 —
Eau de fleur d'oranger.....	30 —

et un bain sinapisé matin et soir et des bottes de ouate.

Le 4 il a de la diarrhée. Température : 40° 4.

On lui donne :

Elixir parégorique.....	3 gouttes.
Salicylate de bismuth.....	1 gramme.
Sirop de coings.....	30 —
Eau de fleur d'oranger.....	30 —

Les jours suivants l'enfant va mieux. La température baisse et l'état pulmonaire s'améliore.

Néanmoins le 20 mai, il a quelques convulsions. On lui donne : calomel 0,15 et bromure de sodium 0,50 dans un julep.

Les symptômes ne durent pas et l'enfant sort guéri le 27 mai 1899.

Il remonte à l'infirmierie le 24 août, atteint d'entérite aiguë, dans un état très alarmant.

Champagne, injection de sérum.

Elixir parégorique.....	10 gouttes.
Rhum.....	5 grammes.

Lavement d'amidon.

Pendant tout le mois de septembre, l'enfant reste à l'infirmerie en proie à des alternatives de diarrhée et de constipation.

Le 4 octobre, il est pris de toux coqueluchoïde, si bien qu'on le fait passer dans une chambre d'isolement et qu'on lui donne 5 gouttes de bromoforme dans une potion. Mais en l'examinant plus attentivement on s'aperçoit qu'il a de l'adénopathie trachéo-bronchique. On lui fait tous les deux ou trois jours un badigeonnage avec de la teinture d'iode glycinée au niveau de la zone de matité qui répond en arrière de la poitrine aux ganglions hypertrophiés.

Le 20 octobre, la mère remarque que l'enfant a de la difficulté pour tourner la tête.

On examine la colonne vertébrale et on s'aperçoit qu'il a un *mal de Pott* au niveau de la première vertèbre dorsale. On lui fait un appareil plâtré dans lequel il se trouve encore actuellement.

OBSERVATION IV

Rougeole guérie, tuberculose intestinale et méningée ultérieure.

La nourrice Plu... entre à l'infirmerie le 1^{er} mai, chambre 4, avec ses deux enfants atteints tous deux de rougeole.

L'ainé, 2 ans, meurt rapidement de broncho-pneumonie; l'autre, âgé de 9 mois, est pris également de broncho-pneumonie.

On lui donne des bains sinapisés matin et soir et la potion suivante :

Rhum	10 grammes.
Alcoolature d'aconit	3 gouttes.
Sirop de tolu	30 grammes.
Acétate d'amonique	1 —
Eau de fleur d'oranger	20 —

Il sort guéri de sa rougeole et de sa broncho-pneumonie le 2 juin 1899.

Le 29 juin l'enfant remonte à l'infirmerie avec sa mère. Il a de la diarrhée et de l'agitation qui font croire tout d'abord à des accidents de dentition.

On lui donne du sirop de safran bromuré pour ses dents et une potion de :

Rhum	10 grammes.
Eau de fleur d'oranger.....	5 —
Elixir parégorique.....	10 gouttes.

La diarrhée persiste néanmoins.

Le 1^{er} juillet, l'enfant a des convulsions, de la raideur à la nuque, des vomissements et la raie méningée. En présence de ces symptômes on fait le diagnostic de méningite et on lui donne quelques cuillerées de potion de Rivière et une potion de :

Bromure.....	50 centigrammes.
Chloral.....	25 —
Jalep.....	60 grammes.

On lui met sur la tête et le ventre de la pommade de Vigo iodoformée.

Le 4, l'enfant est très abattu, on lui donne deux bains sinapisés.

Enfin il meurt le 8 juillet 1899.

A l'autopsie on trouve des granulations sur la séreuse intestinale. Les ganglions mésentériques sont gros et infiltrés. Les méninges de la base du cerveau sont également atteintes de tuberculose miliaire.

OBSERVATION V

Rougeole guérie, méningite ultérieure.

Ges... Marcel, 1 mois, contracte la rougeole le 19 mai et

monte à l'infirmerie. La maladie suit son cours absolument normal. Le 27 mai, l'enfant a un peu de diarrhée qui s'arrête rapidement. Il sort guéri le 2 juin 1899.

Nous avons appris depuis par notre excellent ami le docteur Senlecq de Bezons, que l'enfant était mort de méningite deux mois après sa sortie de la maison de Nanterre.

OBSERVATION VI

Rougeole guérie, méningite ultérieure.

Ew... Georges commence sa rougeole le 15 mai. L'éruption ne se faisant pas très bien, on donne à l'enfant :

1 gramme d'acétate d'ammoniaque dans un julep.

Bronchite intense.

Le 25 mai, l'enfant a quelques convulsions qui paraissent dues à la dentition.

Le 2 juin 1899 il quitte l'infirmerie *guéri*.

C'est pour y remonter le 7 juin avec des convulsions, de la raideur à la nuque, le décubitus en chien de fusil, la raie méningée et de la diarrhée.

On lui donne du sirop iodotannique à l'intérieur, des bains salés, on lui met sur la tête de la pommade iodurée. C'est en vain, l'enfant tombe dans le coma et meurt quatre jours après, le 11 juin,

A l'autopsie : méningite et entérite tuberculeuse.

OBSERVATION VII

Rougeole guérie, tuberculose trachéo-bronchique pulmonaire et généralisée ultérieure.

Lenev... Blanche contracte la rougeole le 15 mai. Aucune complication à signaler, elle guérit complètement de sa rougeole.

Néanmoins, cet enfant jusque là bien portante, devient agitée, grognon ; elle digère mal.

Le 16 juillet, on lui donne : bromure de sodium 25 centigrammes dans un julep et un peu d'eau de chaux pour couper son lait. Elle continue à dépérir.

On lui donne 20 grammes de sirop de lacto-phosphate de chaux. Puis (22 juillet) survient de la diarrhée (lavement d'amidon). Elle se met ensuite à tousser de plus en plus.

Le 11 août on lui donne :

Sirop de tolu 20 grammes, sirop de goudron 10 grammes, dans un julep.

La diarrhée continue malgré une potion de bismuth, sirop de coings. Le 13 août, l'enfant étant de plus en plus mal (entérite et broncho-pneumonie) on le fait monter à l'infirmerie.

La toux est coqueluchoïde et la poitrine est remplie de râles avec prédominance aux sommets.

L'enfant meurt le 16 août, malgré les compresses d'alcool, les bottes de ouate et les suppositoires de quinine prescrits à son arrivée.

A l'autopsie on trouve de la tuberculose pulmonaire diffuse, les ganglions trachéo-bronchiques sont caséeux et hypertrophiés de même que les ganglions mésentériques.

Quelques tubercules miliaires sur la séreuse intestinale.

OBSERVATION VIII

L'enfant Dieu... Edouard fait une rougeole bénigne au mois de mai, et guérit en apparence complètement.

Le 23 juin, il retombe malade et monte à l'infirmerie. Il a des convulsions, de la raideur de la nuque, de la raie méningée. Il est constipé.

On lui applique de la glace sur la tête et de la pommade de Vigo iodoformée. On lui donne une potion avec :

Bromure	50 centigrammes.
Chloral.....	25 —

Les accidents se calment quelques jours et reprennent avec une nouvelle intensité le 6 juillet.

L'enfant meurt le 9 juillet.

A l'autopsie, méningite et adénopathie trachéo-bronchiqué.

Ces observations montrent :

1° L'utilité qu'il y a dans un milieu comme celui qui nous occupe à garantir l'enfant de toutes les maladies qui constituent pour lui, par la porte d'entrée qu'elles ouvrent au bacille, une cause de tuberculisation.

2° La nécessité, au moment où cette porte d'entrée est ouverte, de soigner l'enfant, non pas à l'infirmierie d'adultes ni dans une salle habitée par d'autres enfants qui peuvent être contaminés, mais dans un service d'isolement bien organisé.

Excepté pour l'enfant si facilement tuberculisable, les tuberculeux soignés à l'infirmierie ne nous semblent pas dangereux par suite de leur isolement.

Sections de valides. Ateliers, salles de vieillards. — A l'atelier, toutes les conditions favorables au développement semblent se réunir à cause de la promiscuité de tous les instants.

Pour résister à la contagion, il faudrait un air pur, de la lumière, de l'espace, avec alimentation abondante et saine, que trouvent ces malheureux à l'atelier ?

L'air est impur chimiquement et bactériologiquement :

L'air préréspiré (Marc Cornac) est une cause d'affaiblissement « *tel refuserait avec horreur de boire de l'eau de l'égout collecteur, qui respire sans sourciller l'air d'une salle de concert ou de théâtre, véritable égout aérien* (Peter) »,

Et pourtant l'air d'une salle de concert n'est rien auprès de l'air que l'on respire dans un atelier ou dans un dortoir encombrés comme sont ceux de la Maison de Nanterre.

Cet air déjà insuffisant est chargé de microbes que crachent les tuberculeux qui s'y trouvent en grand nombre. C'est une promiscuité continuelle des individus sains et des individus malades, à l'atelier comme au dortoir où les lits sont presque en contact les uns les autres.

Les fenêtres dans les ateliers sont basses et le soleil y pénètre rarement. La *lumière* bactéricide y est insuffisamment admise.

La *superficie* des ateliers est également insuffisante. On sait d'après des recherches modernes que c'est surtout en toussant, en éternuant, en lançant en un mot de la salive et des crachats autour d'eux que les tuberculeux sont dangereux, encore plus que par la dessiccation de leurs crachats (Flugge). Il faudrait donc que chaque individu qui crache soit séparé de ses voisins par un intervalle d'au moins un mètre carré. En n'accordant à chaque ouvrier qu'un mètre carré on ne devrait dans une salle de 28 mètres de long et de 4 mètres de large (ce qui est la dimension exacte d'un atelier de la maison) ne mettre

que 100 personnes, étant donné que je réserve 12 mètres carrés pour le bureau de la surveillante et le passage central. En réalité *dans l'atelier de la 3^e section, femmes il y a 290 ouvriers, environ 3 fois plus qu'il n'en faudrait*. L'encombrement est le même dans les *dortoirs*, où les lits se touchent, surtout dans la 4^e section (vieillards).

L'alimentation au moins compense-t-elle par son abondance l'insuffisance d'air et de lumière ?

Nous avons vu que le régime des valides se composait de pain, d'un peu de potage maigre le matin et de quelques légumes secs le soir, ces derniers étant remplacés deux ou trois fois par semaine par 125 grandes de viande bouillie. Ce régime est on ne peut plus favorable au développement de la tuberculose.

1^o Par le manque de graisse et de viande (Dobell et Brakenridge). Une alimentation trop exclusivement végétale a été également incriminée par Bricheteau, Corradi, Bidder. Cette alimentation défectueuse produit une véritable misère physiologique.

2^o Elle a en outre l'inconvénient de favoriser une des portes d'entrée de la contagion par l'entérite qu'elle détermine si souvent, qu'un des internes qui nous a précédé a pu faire sa thèse sur *l'Entérite à la Maison de Nanterre*. La moitié des hospitalisés vient se plaindre de diarrhée chronique. Or on sait (Fonssagrives) « qu'une diarrhée négligée n'est guère moins redoutable qu'un rhume négligé ». C'est là une des causes de la tuberculose intestinale, péritonéale et même pulmonaire.

Le régime des 4^e et 5^e sections (vieillards et infirmerie) nous paraît suffisant. Nous les avons indiqués au chapitre précédent.

Certaines *habitudes* des hospitalisés viennent rendre malsaine cette nourriture déjà insuffisante. Ils ont la manie d'avoir toujours sur eux le pain qu'on leur délivre le matin, ils le placent dans leur musette avec leur mouchoir et le laissent trainer à l'atelier par terre à côté d'eux. C'est peut-être là qu'il faut chercher la cause de toutes les entérites et péritonites tuberculeuses que l'inhalation ne saurait expliquer.

Les différents travaux auxquels se livrent les hospitalisés ont également un rôle important dans la contagion. Nous avons examiné quelques hommes dans chaque atelier et nous sommes arrivés aux conclusions suivantes :

1^o Ceux qui sont occupés aux *chiffons* sont ceux qui fournissent la plus grande proportion de tuberculeux pulmonaires. L'énorme quantité de poussière qui s'échappe de ces débris de drap, de vieux corsets, etc., bien que stérilisés au préalable est une cause d'inflammation des poumons et des bronches qui détermine chez tous les ouvriers un catarrhe chronique qui dégénère facilement en tuberculose pulmonaire dans ce milieu propice.

(1) Plusieurs hospitalisés nous ont affirmés avoir trouvé de la vermine dans de vieux chiffons. Si le fait est exact il serait fort grave, car il prouverait que la désinfection préalable laisse à désirer.

Dans cet atelier, nous avons trouvé une moyenne de 50 tuberculeux avérés sur 100 individus, et sur les 50 autres il y en a certainement 25 de douteux (Bronchite chronique, entérite, fistule à l'anus, adénites) qui sont des tuberculeux latents et qui n'attendent que la moindre cause occasionnelle pour faire de la tuberculose pulmonaire intestinale ou péritonéale.

A l'atelier des *sacs*, la proportion de tuberculeux est à peu près la même. C'est du reste l'atelier où l'on emploie les ouvriers les moins valides, sur 91, 22 sont à l'infirmerie. Nous avons examiné 40 de ceux qui sont à l'atelier et nous avons trouvé :

2 anciennes pleurésies avec tuberculose pulmonaire consécutive.

14 tuberculoses pulmonaires sans autres complications.

1 entérite tuberculeuse avec adénite.

4 adénites.

2 abcès froids.

1 tumeur blanche avec sommets douteux.

Ce qui fait 24 tuberculeux sur 40, c'est-à-dire plus de 50 %.

A l'atelier des *poils* la proportion est d'environ 40 %.

Aux ateliers des *fils de fer*, des *chaines*, de l'*ébarbage*, de la *papeterie*, la proportion n'est plus que de 33 %.

Enfin à l'atelier des *plumes* la proportion n'est actuellement que de 22 % et chose remarquable les tuberculeux pulmonaires y sont rares et ne toussent presque

pas. Les hospitalisés le remarquent bien et attribuent ce fait à la Naphtaline qui imprègne les plumes.

La proportion des tuberculeux à l'atelier du côté des hommes est donc de 26 % environ.

Du côté des femmes la proportion est de 10 % seulement.

La proportion totale serait donc de 18 %.

Ce chiffre est plutôt au-dessous de la vérité, car nous n'avons mis dans cette statistique que les tuberculeux avérés et nous avons écarté systématiquement tous ceux qui paraissaient simplement suspects.

Nous avons été frappé du petit nombre de tuberculeux dans les *sections de femmes*. C'est du reste ce que montrait la statistique de l'infirmerie que nous avons donné plus haut.

L'alcoolisme moins fréquent chez la femme que chez l'homme, le tabac que la femme ne fait que priser au lieu de le fumer et surtout de le chiquer (ce qui détermine de la salivation et fait cracher), la propreté enfin plus grande chez la femme que chez l'homme expliquent cette différence. La femme dans cette population pauvre nous a paru souvent supérieure à l'homme comme intelligence, propreté et comme tempérance. Sa vie antérieure a été souvent moins agitée : alors qu'il y a dans les 1^{re} et 2^e sections (casier judiciaire) 627 hommes pour 678 de 3^e section (pas de casier) ; il n'y a dans les 1^{re} et 2^e sections que 408 femmes pour 295 de 3^e section.

Les hommes ayant un casier judiciaire sont donc

presqu'aussi nombreux que ceux qui n'en ont pas. Au contraire il y a plus du double de femmes indemnes de casier judiciaire que de femmes ayant déjà été en prison. C'est encore une raison de plus pour que la femme soit plus souvent indemne de tuberculose que l'homme, le rôle de la prison étant bien établi à l'époque actuelle.

De toute cette étude nous croyons que la contagion provient surtout de la promiscuité qui existe à l'atelier entre les tuberculeux et les non tuberculeux. La vie antérieure des hospitalisés joue également un grand rôle. Enfin les conditions de leur existence à la Maison elle-même ont besoin d'être améliorées.

PROPHYLAXIE

Une partie de la lutte contre la tuberculose est esquissée à la Maison de Nanterre. Elle doit se faire de deux façons différentes (Marfan).

1° Lutte contre le microbe.

2° Lutte contre les influences qui transforment un sujet réfractaire en sujet prédisposé. Cette dernière étant peut-être la plus difficile à réaliser, surtout dans le milieu qui nous occupe.

Que fait-on jusqu'ici pour opposer une barrière à la contagion ?

Un *service de désinfection* par la chaleur (étuve Genest et Herscher) des effets des arrivants, de la literie et du linge de corps des hospitalisés fonctionne avec régularité et nous ne pouvons que constater que ce service est fait très soigneusement. Au point de vue qui nous occupe, il rend certainement les plus grands services en stérilisant les mouchoirs remplis de crachats tuberculeux et les draps ou le linge de corps souillés par les déjections alvines des tuberculeux atteints d'entérite.

Plusieurs excellentes mesures ont en outre été prises par M. Rodière, directeur de la maison ; des écritaux ont été apposés aux différents endroits défendant de cracher par terre et des crachoirs remplis de solutions antiseptiques ont été placés dans les différentes sections. Les lavages des crachoirs et des ateliers se font fréquemment.

Mais comme le disent les chefs de service (Rapport à M. le Directeur) « les précautions prises ont eu au point de vue de la propreté d'heureux résultats, ce ne sont néanmoins que des petits moyens » et il faut organiser plus sérieusement « la lutte contre le bacille dont la population hospitalière semble un véritable bouillon de culture. »

La Préfecture de Police a du reste l'intention de modifier sous peu l'état de chose actuel comme en témoigne la pièce suivante :

Le préfet de police,

*à Monsieur le Directeur de la Maison
départementale de Nanterre.*

Sur la proposition des médecins du service des épidémies, j'ai décidé l'application, à la Maison de Nanterre, des mesures prescrites par la commission de la tuberculose de l'Assistance publique, pour combattre les progrès de cette maladie. Ces mesures, déjà mises en pratique dans certains hôpitaux (notamment à Laënnec), consistent à *recueillir toutes les expectorations des malades, du personnel, et même des personnes venant accidentellement du dehors, dans des récipients spéciaux dont*

le contenu n'est jeté qu'après stérilisation par le passage à l'étuve.

Les dispositions prises sont les suivantes.

Des crachoirs en verre, contenant une solution antiseptique, sont placés au chevet de chaque malade ; ces crachoirs sont enlevés chaque jour et stérilisés au moyen de petites étuves spéciales chauffées au gaz, pouvant recevoir à la fois 14 crachoirs.

Des crachoirs dits « de couloir », les uns portés sur des pieds mobiles, les autres accrochés au mur, sont en outre placés dans les divers locaux de l'hôpital, corridors, promenoirs, etc., pour recevoir les expectorations de toutes les personnes circulant dans l'établissement.

Ces crachoirs sont enlevés une fois par jour, au moyen de chariots mobiles qu'on fait entrer, avec leur chargement, dans une étuve à désinfection par la vapeur sous pression, semblable à celle qui existe à Nanterre, où le tout est stérilisé.

Des avis, placardés dans les divers locaux, à proximité des crachoirs, recommandant à tous de ne cracher que dans les récipients spéciaux,

Je vous prie de vouloir bien examiner, de concert avec le service médical de la Maison de Nanterre, les conditions dans lesquelles il y aurait lieu d'assurer l'application de ces mesures dans l'établissement que vous dirigez, et de m'adresser à ce sujet toutes propositions utiles.

Il semble, d'après une étude sommaire faite dans mes bureaux, que la création de ce nouveau service nécessiterait :

L'achat de 500 crachoirs en verre aux prix de 0 fr. 15 l'un	75 fr.
---	--------

L'achat de 4 petites étuves à désinfection à 203 fr. l'une (fabricant, M. Lequeux, 64, rue Gay-Lussac), dont 3 seraient réparties entre les services médicaux et de chirurgie, la 4 ^e devant être tenue en réserve pour les cas d'accidents, soit 203 fr. $\times$ 4.....	812 fr.
--	---------

Crachoirs de couloirs au prix de 16 fr. l'un (fabricant, M. Bidouet, rue Saint-Jacques, 340), 200 $\times$ 16.	3.200 fr.
--	-----------

(Peut être ce chiffre de 200 crachoirs serait-il insuffisant, étant donné l'étendue de la Maison de Nanterre).....

4 chariots à 180 fr. (M. Bedouet, fabricant), pour le transport à l'étuve des crachoirs de couloirs, 180×4 720 fr.

Total..... 1.807 fr.

A ces frais de première installation qui pourraient sans doute être réduits après entente avec les fournisseurs s'ajouteraient :

La fourniture des produits stérilisants (sulfure de zinc en sel à 60 fr. les 100 kilog., 10 gr. par litre, prix de revient approximatif, par crachoir et par opération quotidienne, 0 fr. 006.)

La fourniture du gaz nécessaire au fonctionnement des petites étuves ;

Les frais de main d'œuvre (il y aurait sans doute à créer des emplois d'auxiliaires spéciaux) ;

Cette organisation ne devra pas faire l'objet d'une demande de crédits spéciaux : elle sera réalisée graduellement dans les limites des ressources disponibles.

Vous voudrez bien, en conséquence, déterminer, d'accord avec le service médical, l'ordre suivant lequel il conviendrait d'en assurer l'application dans les différents locaux de la maison de Nanterre (infirmerie, ateliers, dortoirs, corridors, etc.).

Voici les conclusions du rapport adressé par les médecins et le chirurgien de la maison à M. le Directeur en réponse au précédent.

Rapport des Chefs de service

Monsieur le Directeur,

Dans la réunion tenue le 22 septembre dans notre cabinet, vous nous avez transmis la décision de M. le Préfet, concer-

nant l'application à la Maison, des mesures contre la propagation de la tuberculose mises en pratique dans certains hôpitaux; vous nous avez demandé de vous indiquer comment nous pensions que pouvait être appliqué le projet élaboré dans les Bureaux de la Préfecture. Ne connaissant ni les appareils en question dans ce projet, ni leur fonctionnement, ni l'organisation établie dans les hôpitaux, nous avons prié l'un de nous de puiser chez les fournisseurs indiqués et à l'hôpital Laënnec, les renseignements nécessaires et indispensables pour établir l'ordre suivant lequel il conviendrait d'appliquer le projet de M. le Préfet. Tous ces renseignements sont consignés dans un rapport que nous avons approuvé et que nous vous avons remis le 27 septembre.

De ces renseignements très précis, il résulte que le projet élaboré ne nous paraît pas applicable pour les raisons suivantes :

1^o Il ne remplit pas, même dans une mesure très minime, le but recherché. Il est matériellement impossible avec le matériel prévu de recueillir et de stériliser les expectorations de toutes les personnes vivant et circulant dans la maison.

2^o Le matériel prévu au projet est en réalité, même en tenant compte de toutes les réductions possibles sur les prix, d'un prix bien supérieur au devis établi par les Bureaux.

3^o On ne peut songer à établir dans les services d'infirmierie ou ailleurs de petites étuves à désinfecter les crachoirs individuels parce que nulle part il n'y a le local indispensable à cette opération, parce que nulle part il n'y a l'eau chaude nécessaire au lavage, parce que nulle part il n'y a dans la colonne de gaz une pression suffisante pour faire fonctionner ces autoclaves.

Nous n'en voulons pour preuve que le mauvais fonctionnement de l'autoclave du service de la chirurgie.

4^o L'impossibilité absolue de se servir pour la stérilisation des crachoirs de couloirs de l'étuve Genest et Herscher qui suffit à peine à la désinfection courante du linge, des vêtements et de la literie.

Pour toutes ces raisons, nous ne pensons pas qu'il soit possible d'appliquer les mesures contre la propagation de la tuberculose dans les très modestes proportions du projet des Bureaux.

Nous vous prions donc, Monsieur le Directeur, de vouloir bien transmettre à M. le Préfet tous nos regrets de ne pouvoir appliquer utilement le projet tel qu'il a été établi ; nous vous prions aussi de vouloir bien lui soumettre le projet suivant :

1^o Etablissement de crachoirs individuels et de couloirs dans les proportions indiquées au tableau ci-dessous et en tenant compte qu'il faut pour le service, le double de crachoirs individuels et de cuvettes de crachoirs collectifs.

DÉSIGNATION DES LOCAUX	Crachoirs indiv- iduels	Crachoirs de couloirs	OBSERVATIONS
Infirmérie.....	600	50	
4 ^{me} Section H. et F.....	400	60	
Atelier H. (vestibules, etc.)..	300	60	4 crachoirs de cou- loirs en moyen- ne pour chaque atelier et dortoir.
Id. F. id. ..	50	10	
Dortoirs H. id. ..	200	80	
id. F. id. ..	50	30	
Personnel.....	25	»	
Réfectoires.....	»	10	
Bains.....	»	6	
Cuisine, Meunerie, Boulan- gerie.....	»	6	
Buanderie. Lingerie.....	»	6	
Bâtiment admin. rez-de ch..	»	10	
Id. escaliers coul..	»	8	
Bâtim. cuisine id. ..	»	8	
Bâtim. lingerie id. ..	»	6	
Bâtim. de la porte d'entrée.	»	4	
Grandes Galeries.....	»	10	
NOMBRE ÉGAL pour le change.	1.625	364	
TOTAUX.....	3.250	728	

2^o Douze chariots couverts et clos pour le transport des crachoirs individuels et collectifs, chariots plus ou moins analogues à ceux déjà en usage dans la maison.

3^o Etablissement dans les sous-sols des bains de deux postes de désinfection, de nettoyage et remplissage de crachoirs avec la solution antiseptique enfin mise en réserve du matériel.

Chacun de ces postes comprendrait :

Une grande étuve Genest et Herscher.

Un générateur à eau chaude.

Des cuves ou auges pour le lavage.

Des armoires, casiers, plancher pour le rangement.

Ces postes feraient le service, l'un pour les crachoirs individuels, l'autre pour les crachoirs collectifs.

L'installation de ces postes dans les sous-sols des bains présenteraient les avantages suivants :

1^o Proximité des infirmiers et des 4^e sections où sont la plupart des crachoirs individuels.

2^o Existence de tuyau de descente de tout à l'égout, proximité des conduites d'eau et de gaz.

3^o Possibilité de faire par les chemins de ronde le service des crachoirs collectifs placés dans toutes les parties de l'établissement. »

Nous ne saurions que souscrire à ces conclusions car nous croyons qu'il ne faut regarder à aucun sacrifice pour lutter contre l'invasion des bacilles de Kock. Cependant, il nous semble qu'il ne faut pas circonscrire la lutte aux crachats.

Isolement des tuberculeux. — Il serait nécessaire de séparer les individus suspectés de tuberculose de ceux qui ne le sont pas.

L'expérimentation a montré en effet que l'on n'obtient

généralement aucun résultat en essayant de tuberculiser des cobayes par l'inhalation de crachats tuberculeux desséchés et pulvérisés.

Stiker (cité par Hugge Zeits f. hygien. xxx) a montré que pour que l'infection se fasse, il fallait que les crachats soient complètement desséchés, finement pulvérisés et transportés par un courant d'air d'au moins un mètre par seconde. Ces conditions se rencontrant rarement dans la pratique, l'infection par les poussières serait d'après cet auteur, possible mais rare.

Heyman (cité par Hugge, idem.) a exposé des cobayes à des particules projetées par des phthisiques qui tousaient à 20, 25 centimètres des animaux dont la tête était dirigée du côté de la bouche des malades. Sur vingt-cinq cobayes, huit présentèrent au bout de quelques semaines des adénopathies bronchiques. La contamination ne se fait plus à partir de 1 m. 50.

La conséquence à tirer de ces expériences, c'est que la première chose à faire serait comme nous l'avons déjà dit d'espacer les ouvriers les uns des autres et de leur apprendre à cracher non pas au hasard, mais dans un récipient spécial.

Ce qui vaudrait mieux, ce serait de séparer complètement les tuberculeux avérés des tuberculeux latents et de ceux qui ne le sont pas.

Ce serait aussi de les habituer à une plus grande propreté, à ne pas chiquer et à ne pas laisser trainer leur pain à côté d'eux ou dans leur musette.

Il faudrait enfin après avoir éloigné les causes de contagion autant que possible lutter également contre toutes les causes prédisposantes.

Un moyen radical serait de *supprimer les ateliers* pour tous ceux qui pourraient être employés à des travaux en plein air et au lieu de trier des chiffons, de réparer des sacs, de faire des chaussons etc., de les employer à la culture et à défricher les terrains incultes qui entourent la maison. On ne laisserait dans les ateliers que les infirmes et ceux qu'une tare quelconque mettrait dans l'impossibilité de vivre au dehors.

Ce n'est pas là une utopie, puisque dans beaucoup de maisons départementales, celle de l'Aisne par exemple, il en est ainsi. On y voit des vieillards de 70 ans et même plus, cultiver les légumes qui servent à les nourrir. D'autres s'occupent de la vacherie, on y élève même des pores.

Comme le disait Peter : « changer la vie urbaine par la vie agreste, la vie dans les chambres par la vie dans les champs, la privation de soleil par l'exposition au soleil, la crainte du froid par sa recherche, la vie sédentaire par la vie active, en un mot vivre de la vie naturelle, là est en réalité la vraie prophylaxie ».

Pour les *enfants*, il faudrait une crèche bien isolée des autres bâtiments, une infirmerie spéciale avec de nombreuses chambres d'isolement, et un lazaret où l'on puisse laisser pendant 15 jours au moins en obser-

vation les enfants qui viennent du dehors. On éviterait ainsi des épidémies comme celle de cette année, car on connaît depuis longtemps le danger de la rougeole et de la coqueluche au point de vue spécial qui nous occupe. Enfin, la création d'un atelier spécial pour les mères de ces enfants est indispensable pour éviter toute cause de contagion.

Nous voudrions voir l'*alimentation* si peu azotée faire place à un régime plus réconfortant.

Enfin, pour répondre à un des vœux de M. le P^r Gran-cher dans son rapport à l'Académie, il y aurait lieu d'*augmenter le salaire des infirmiers et des auxiliaires de propreté* afin qu'ils mettent plus de soin dans le lavage des planchers et le nettoyage en général. Ne gagnant actuellement que 7 fr. par mois comme infirmiers et rien du tout comme auxiliaires de propreté, il est assez naturel qu'ils ne se donnent pas beaucoup de mal.

Ces différentes mesures, si elles n'enrayent pas complètement la contagion, auront au moins le résultat, croyons-nous de la diminuer dans de notables proportions.

CONCLUSIONS

De cette étude nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

La population de la Maison de Nanterre se compose d'environ 30 % de tuberculeuses avérées (pulmonaires, ganglionnaires, intestinales, osseuses, péritonéales, articulaires, etc.) 30 % environ des hospitalisés sont des tuberculeux latents ou des prédisposés, et qui ont bien des chances de se tuberculiser pendant leur séjour dans cette maison, où les conditions d'existence sont à peu près les mêmes que dans une prison.

Les contagionnés sont assez nombreux et se recrutent surtout parmi les enfants si facilement tuberculisables et parmi le personnel de surveillance ou de propreté.

Les femmes tuberculeuses sont en grande minorité par rapport aux hommes. Mais nous avons essayé d'expliquer cette différence au cours de notre étude.

La lutte telle qu'elle se fait actuellement est insuffisante comme on s'en rend du reste compte à la Préfec-

ture de police. Il y aurait lieu : 1° de lutter contre le bacille ; 2° d'améliorer le terrain où il se développe.

Pour répondre à la première indication, les mesures nécessaires sont :

1° L'installation de crachoirs telle que les chefs de service la demandent dans le projet joint à notre travail ;

2° La séparation aussi complète que possible des tuberculeux et de ceux qui ne le sont pas ;

3° Eviter que les hospitalisés portent leur pain continuellement sur eux ;

4° Eviter surtout l'encombrement, soit en augmentant le nombre des dortoirs et des ateliers (ce projet est également à l'étude à la Préfecture de police) soit en créant une nouvelle Maison analogue à celle-ci.

En deuxième lieu il faudrait mettre, comme nous l'avons dit, la population dans les meilleures conditions possibles pour que le « bouillon de culture de la tuberculose » actuel, devienne un milieu plus réfractaire à la contagion.

Il serait nécessaire pour cela d'améliorer l'alimentation, insuffisante comme nous croyons l'avoir démontré.

De créer des réfectoires ;

D'augmenter le traitement des infirmiers et des auxiliaires de propreté qui gagnent à peine 0 fr. 20 centimes par jour ;

De diminuer le nombre de bronchites qui sont une porte d'entrée pour le bacille. La naphthaline employée à

la conservation des plumes semble avoir dans cet atelier une action réelle que l'on pourrait peut-être utiliser dans d'autres ateliers.

Le projet élaboré par la Préfecture, de la création d'un lazaret pour les enfants qui entrent à la Maison, d'une crèche et d'une infirmerie d'enfants avec chambres d'isolement nombreuses, rendra également les plus grands services en permettant d'éviter autant que possible les maladies, comme la coqueluche et la rougeole, dont la conséquence est si souvent une tuberculose rapide.

Enfin, idéal peut-être difficile à réaliser, nous voudrions remplacer la vie à l'atelier par la vie aux champs pour tous ceux qui ne sont ni infirmes ni malades. La Maison départementale de l'Aisne que nous avons eu l'occasion de visiter en détail prouve que ce n'est pas là une utopie irréalisable.

VU : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
C. POTAIN.

VU : LE DOYEN,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :

LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
GRÉARD

LIBRAIRIE A. MALOINE

23-25, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23-25

PARIS

- AUSSET (D^r)**, professeur agrégé. — **Leçons cliniques sur les maladies des enfants**, faites à l'hôpital Saint-Sauveur. 1896 97, 1 volume in-8, 1898. 5 fr. »
- BERDAL (D^r)**, médecin de consultations à l'hôpital Saint-Louis. — **Traité pratique des maladies vénériennes**. Préface de TENNESON. In-8, 1897, avec fig. et pl. col. 10 fr. »
- BERNHEIM**. — **Immunisation et sérumthérapie**. 2^e édition, revue et augmentée. In-8, 1897. 4 fr. »
- BERNHEIM**. — **Formulaire clinique**, formules pratiques recueillies à la polyclinique de Vienne. Traduit sur la 15^e édition et augmenté de nombreux travaux originaux. Un vol. in-32, cart., 1896. 4 fr. »
- CHATELAIN**. — **Précis iconographique des maladies de la peau**. Ouvrage accompagné de 50 PLANCHES HORS TEXTE EN COULEUR, reproduites d'après nature. par FÉLIX MÉHEUX, dessinateur des services de l'HÔPITAL SAINT-LOUIS. Un fort vol. gr. in-8, 1896, relié toile 25 fr. »
- COURTADE**. — **Manuel pratique du traitement des maladies de l'oreille**. Un vol. in-18, 1895. 4 fr. »
- GARNIER et DELAMARE**. — **Dictionnaire des termes techniques de médecine**, contenant les étymologies grecques et latines, les noms des maladies, des opérations chirurgicales et obstétricales, les symptômes cliniques, les lésions anatomiques, etc. Préface de H. ROGER, professeur agrégé. In-18, 1900. Broché, 5 fr., relié 6 fr. »
- KRAFFT-EBING**. — **Traité clinique de psychiatrie**, traduit sur la 5^e édition allemande, par le D^r EMILE LAURENT. Un fort vol. in-8, 1897. 20 fr. »
- LEVILLAIN**. — **Essais de neurologie clinique, neurasthénie de BÉARD et états neurasthéniformes**. In-12, 1895. 4 fr. »
- MALBEC**. — **Consultations et ordonnances médicales**, 2^e édition, revue et augmentée, in-18, rel. souple, 1897. 4 fr. »
- MAURANS (D^r del.)**. — **Compendium moderne de médecine pratique**, publié sous la dir. du D^r DE MAURIANS. In-8, de 720 p., 1894. 12 fr. »
- NOGUÉ**. — **Précis de posologie infantile**. In-8, rel. s., 1895. 3 fr. 50
- PANSIÉR (d'Avignon)**. — **Traité d'électrothérapie oculaire**, avec une préface de M. le D^r E. VALUDE. 1 vol. in-18, avec fig., 1895. 6 fr. »
- PANSIÉR (d'Avignon)**. — **Traité de l'œil artificiel**. 1 vol. in-18, cart., avec fig., 1895. 4 fr. »
- STAPPER**. — **Traité de Kinésithérapie gynécologique** (système de BRANDT), nouvelle méthode de diagnostic et de traitement des maladies des femmes. Ouv. contenant la traduction du livre de BRANDT et 130 fig. In-8, 1897. 12 fr. »
- TRUC**, professeur de clinique ophthalmologique à Montpellier, et **VALUDE**, médecin de la Clinique ophthalmologique des Quinze-Vingts. — **Nouveaux éléments d'ophthalmologie**. 2 vol. in-8, 1896, avec 257 fig. et 1 pl. en couleur. 20 fr. »
- VARIOT**. — **La diphtérie et la sérumthérapie**. Études cliniques faites au pavillon Bretonneau. In-8, 1898, avec 28 fig. et 1 pl. col. 12 fr. »
- VAUCAIRE**. — **Formulaire de gynécologie, thérapeutique, traitement des maladies des femmes** (formules des professeurs et médecins spécialistes). In-18, 1895, rel. 4 fr. »
- VIGNES**. — **Technique de l'exploration oculaire**, introduction à l'étude de l'Ophthalmologie. 1 vol. in-8, avec 213 fig. dans le texte, 1896. 8 fr. »